

关于周围性面神经麻痹中医病名的探讨

王声强 刘二军 白亚平

(河北医科大学第一医院中医针灸推拿理疗科, 石家庄市东岗路 89 号, 050031)

[摘要] 周围性面神经麻痹的中医病名称谓繁多, 不利于临床操作和整体研究发展。列举了中医学对周围性面神经麻痹的多种命名方式和病名称谓, 通过多角度的分析探讨认为, 周围性面瘫这一称谓作为周围性面神经麻痹的中医病名可能更为合理。

[关键词] 周围性面神经麻痹; 中医病名; 口僻; 口眼歪斜; 中风; 面瘫; 周围性面瘫

针灸治疗周围性面神经麻痹已有数千年的历史, 并且有着很好的疗效, 至今仍为临床治疗周围性面神经麻痹的主要手段之一。但由于历史和自身的原因, 很久以来中医学对周围性面神经麻痹这一疾病的病名称谓不够规范, 主要体现在对该病有多种命名方式和繁多的病名称谓, 归纳起来主要有以下三种形式: 一是对周围性面神经麻痹采用以症状命名的方式, 称之为“口僻”或“口眼喎斜”或“口眼歪斜”; 二是将周围性面神经麻痹归纳到中风病的范畴内, 称之为“中风”或“中风中经络”或“中风病中络证”; 三是对周围性面神经麻痹采用以病机命名的方式, 称之为“面瘫”或“周围性面瘫”。诸多的命名方式和繁多的病名称谓, 不仅会造成医疗用语的混乱, 还可能造成病、症、证的混淆, 并给医学文献检索带来困难, 不利于中医学对周围性面神经麻痹这一疾病的整体研究。因此, 有必要对周围性面神经麻痹的中医多种病名称谓加以分析厘定, 统一规范。

1 关于“口僻”、“口眼喎斜”的病名称谓

“口僻”一词出自《灵枢》, 在《灵枢·经筋》篇中有: “足阳明之筋……卒口僻, 急者目不合”的记载。“口眼喎斜”出自于《医学纲目》, 如“凡半身不遂者, 必口眼喎斜, 亦有无半身不遂而喎斜者”。在中医学领域, 以“口僻”、“口眼喎斜”来命名谓周围性面神经麻痹由来已久, 迄今部分医生、学者仍习惯使用“口僻”和“口眼喎斜”或“口眼歪斜”这一类称谓作为周围性面神经麻痹的病名^[1,2]。其实, “口僻”的字面含义, 为口偏离了头面正中线的意, 即口歪、口角歪斜的意思, 当为症状名^[3]。众所周知, 周围性面神经麻痹的临床表现, 是以一侧口角歪斜、眼睑闭合不全为主要特征的, 也就是说周围性面神经麻痹不仅仅出现“卒口僻”, 同时还有“目不合”。因此, “口僻”——口角歪斜只是周围性面神经麻痹中的一个主要症状, 倘若将其作为一个症状名是可行的, 但作为周围性面神经麻痹的病名则欠妥, 因为, 它不能表达该疾病的临床主要特征。同“口僻”一样, “口眼喎斜”

亦为症状名^[3], “口眼喎斜”的字面含义为口眼歪斜之意。虽然, 相比之下“口眼喎斜”涵盖了周围性面神经麻痹的口部、眼部两个主要病变部位, 但以“口眼喎斜”作为周围性面神经麻痹的中医病名仍欠妥当, 因为, 周围性面神经麻痹的主要临床表现为口角歪斜和眼睑闭合不全, 并无眼斜的症状。倘若以“口眼喎斜”作为周围性面神经麻痹的中医病名, 不仅不能准确地反映出周围性面神经麻痹的临床表现特征, 还可能会误导临床诊断与治疗。但这并不是说以症状命名疾病的方式不可取, 在历史上, 中医学也有不少以症状命名疾病的成功范例, 如疔腮、麻疹、白喉等等。关键在于以症状命名的疾病称谓能否准确地反映出该疾病的临床基本表现特征, 而“口僻”和“口眼喎斜”这两个症状名尚不具备这一基本元素。

2 关于“中风”、“中风中经络”的病名称谓

除“口僻”“口眼喎斜”称谓之外, 前人还将周围性面神经麻痹归属到了中风病的门下^[4], 将周围性面神经麻痹称之为“中风”和“中风中经络”或“中风病中络证”^[4,5]。这种归属称谓方式可能是受到以下几个方面的影响, 其一, 受传统的中风病划分的影响。在唐宋及其以前, 中风病在概念上是广义的, 既记载了急性脑血管病的主要特征, 也包括了与其相似表现的其他疾病, 如周围性面神经麻痹的部分特征^[6]。其二, 受证候分类的影响。从症状上看, 周围性面神经麻痹的口眼喎斜当属“风候”的范畴, 如“风邪入于足阳明、手太阳之经, 遇寒则筋急引颊, 故使口喎僻”(《诸病源候论·风病诸候上》)。其三, 受传统的病因学的影响。从病因角度看, 周围性面神经麻痹的病因多与风有关, 而且具有发病急、变化快的内外风之特点。其四, 受中风病的病势、病位分类的影响。从病位角度分析, 中风有中经络与中脏腑之分, 风中经络则只见口眼喎斜, 而风中脏腑则口眼喎斜伴有突然昏倒、不省人事、半身不遂等症^[7]。前者病势较缓, 而后者病势较急。

尽管上述几个方面使得周围性面神经麻痹与中风

病有着诸多的类同之处,但从现代中医理论和临床实践的角度分析,两者之间仍有着本质上的区别。首先,周围性面神经麻痹与中风病是两个不同的病种,两者之间虽有相似之处,但又有着本质上的不同,其关键在于二者有着各自的疾病的发生、发展规律和转归预后^[8,9]。第二,从临床主症上分析,周围性面神经麻痹之口僻非中风病之口僻。周围性面神经麻痹之“口眼喎斜”,除“口僻”之外,还有“目不合”,而中风病之“口眼喎斜”,仅有“口僻”,并无“目不合”^[9]。第三,从病因角度上分析,周围性面神经麻痹所中之风,多以外风为主兼以内风,而中风病所中之风,则以内风为主兼以外风^[8]。第四,从病位角度分析,周围性面神经麻痹所中之络,实为头面之络^[8],而中风病所中之络,则为脑之络^[10]。从上述几点分析不难看出,周围性面神经麻痹原本就是一个独立的病种,它不应当归属到中风病的范畴,更不应当隶属于中风病中的一个证型。

3 关于“面瘫”、“周围性面瘫”的病名称谓

与上述的两种病名称谓方式相比,以“面瘫”和“周围性面瘫”来称谓周围性面神经麻痹,是目前中医教科书和文献资料中最为多见的一种形式。通过对 1994~2008 年中国期刊全文数据库(CNKI)的检索结果显示:在中医、针灸类期刊中,以“面瘫”或“周围性面瘫”两个病名称谓作为篇名的文献就有 1500 余篇,足以可见目前中医界对“面瘫”和“周围性面瘫”这两个病名称谓的认可程度。虽然,“面瘫”与“周围性面瘫”的称谓来源于何处尚无从考证,但有一点可以肯定,周围性面神经麻痹作为一个独立的病种已从中风病之中剥离出来。事实上,近些年随着中医学对周围性面神经麻痹的认识不断深化,将周围性面神经麻痹作为一个独立的病种已经成为普遍的共识,而“面瘫”和“周围性面瘫”的病名称谓,亦被中医界广泛接受。

从字面与临床含义比较,“面瘫”与“周围性面瘫”这两个称谓各有特点。从字面含义上看,“面瘫”这一称谓似乎更具有本土性,并具有中医理论的文化特点,但由于其词意的涵盖面较广,至少包含了周围性面神经麻痹和中枢性面神经麻痹两个不同的病种,除非设立二级病名,否则,在临床定位显得不够精准。而“周围性面瘫”的称谓则定位比较精确,针对性强,更能准确地反映出周围性面神经麻痹这一疾病的病理特征和临床特征,但其字面含义具有学科交叉——中西合璧之意,又使得这一称谓不能完全体现出中医理论文化的基本特点。从临床含义上分析,“周围性面瘫”这一称谓不仅针对的是一个独立病种,而且具有层次性、系统性。如在“周围性面瘫”的称谓名目下,可以按照临床需求进

一步划分为轻症/轻度周围性面瘫、中症/中度周围性面瘫、重症/重度周围性面瘫,使之形成一个有利于临床操作的上下层次属分关系,形同树状结构的清晰系统。其次,“周围性面瘫”的内涵能较为准确地反映出周围性面神经麻痹这一疾病的本质属性——由于周围性面神经病变导致的面部表情肌瘫痪。其外延也符合临床界定的范围,仅限于周围性面神经麻痹,包括贝尔面瘫及亨特面瘫。相比之下,“面瘫”这一称谓的本身至少涵盖了两个或两个以上的病种,其属分关系就显得有些杂乱、无序。临床上,“面瘫”称谓包括了中枢性面神经麻痹、周围性面神经麻痹、核性面神经麻痹,甚至情感性面神经麻痹,其概念范围几乎涵盖了所有不同性质、不同层面的面神经麻痹,是一个泛泛的或是一个广义的概念,远远超出了周围性面神经麻痹的临床界定的范围,因此,尚不能准确地反映出周围性面神经麻痹的本质属性。尽管“面瘫”这一称谓很具有本土性、民族性,并且符合中医学理论文化特点,但从疾病命名的临床特征、病理特征及其内涵和外延的角度考虑,如果舍去“面瘫”这一称谓,统一规范使用“周围性面瘫”这一称谓作为周围性面神经麻痹的中医病名,可能更妥当一些。

4 关于周围性面神经麻痹中医病名的思考

一个疾病的命名,并非是一个简单的代码或文字标识,它应当有其自身的内涵及其外延,这种内涵应当具有医学的自身文化背景,这种外延应当符合临床的划分界定范围,更重要的是要反映出疾病自身的本质属性,这是疾病命名的最基本原则。周围性面神经麻痹的中医命名也是如此。从中医的传统理论和自身发展规律及现代医学发展趋势的角度出发,综合相关的文献内容^[11,12],中医学对疾病的命名应当具备以下几个方面的要素:其一,对疾病的命名应是针对一个独立的病种;其二,疾病的命名应“名符其意”,能够较为准确地反映疾病自身的临床特征或病理特征;其三,疾病的命名应尽可能反映出中医理论文化的特点,使其具有本土性、民族性;其四,疾病的命名应具有很好的临床可操作性,其结果最终被医学界普遍认可并接受。

应当说,将“周围性面瘫”作为中医的病名,是基本符合上述的疾病命名基本原则和命名要素的。当然,“周围性面瘫”这一病名称谓尚不具有本土性和民族性,也不能完全反映出中医理论文化的特点,甚至借助了西医病名的部分成分,这不能不说是一个缺憾。但是,我们应当看到,中医学不仅是中国传统文化的宝贵遗产,同时也是一个开放的体系、一个需要不断发展完善的体系^[13]。中医学自身具有很好的兼容性,它需要吸

收其他学科的相关理论包括病名的命名,以满足自身不断地发展、不断地完善的需要。从这个角度出发,将周围性面瘫这一称谓作为周围性面神经麻痹的中医病名是完全可行的。况且中医界已经基本认可并接受了“周围性面瘫”这一病名称谓。

中医学的病名整理和命名工作是一项庞大的系统工程,在这其中,既有相当部分需要继承保留的病名,也有部分需要舍弃并重新命名的病名,既有部分需要整理分化的病名,也有部分需要创新并不断发展的病名^[14]。所谓需要继承保留的病名,是指对历代沿用,并能说明该病特征的病名应该予以保留并采用。这部分在中医病名当中占有相当大的比例,如肺痈、肺癆、胸痹、臌胀、中风、中暑、痛经、闭经、白喉、疳积等;所谓需要舍弃的病名,是指不能说明疾病的基本特征,而且用词生僻、难于理解临床很少使用的病名,应当予以舍弃并重新命名。如食_亦、伏梁、肝癖、疟夏、飞扬喉、颞颥岩等,又如“口僻”、“口眼_喎斜”作为症状名应当予以保留和继承,但作为病名则应予舍弃;所谓病名分化,是指将概念较大较笼统的已不能适应临床发展需要的疾病名称进行分解,使其更具体、更清楚,以满足独立疾病的临床特点。如周围性面神经麻痹就应当从中风病中分化出来,使其满足独立疾病的临床特点,并避免临床上病、证、症的混淆,便于临床操作;所谓病名创新,是以中医理论为指导,参考现代医学理论,并结合临床实际,创造新的病名,并不排除利用现代医学的病名,以适应中医学发展的客观需要。将“周围性面瘫”作为中医的病名,应当是这样的一种病名规范化的尝试。

(上接第 729 页)

作为中医药学诊断与治疗核心和靶位的证候是一个多因素参与和调控的具有时空性、系统性及层次性的临床症状群^[5]。本次调查显示,PD 早期以肝肾阴虚证最多,痰热、瘀血明显;中期脾肾两虚证为主,脾肾两虚证、脾肾阳虚证、气阴两虚证等虚象较前突出,易出现痰湿壅盛;晚期以气虚、阳虚为主,渐及阴阳两虚。阴虚、气虚是贯穿 PD 病程的主要病理机制,脾肾两虚证是 PD 最多见的证候。PD 病程中不同阶段证候分布的变化体现了病理机制主要矛盾的转移、变化,因此 PD 病机不能一概而论,应分阶段研究。PD 的治疗原则亦应针对疾病严重程度不同而确立:早期可滋补肝肾,兼化痰清热、化瘀;中期健脾益肾,兼以滋阴、化痰、活血;晚期益气温阳,或阴阳双补为主。本研究仅仅通过对 PD 患者证候调查初步探索了病机,今后还有待于开

参考文献

[1]丁元庆.急性口僻从阳明论治[J].光明中医,2001,16(6) :18-19.

[2]王亚玲.口眼歪斜针灸治疗的几大关键[J].针灸临床杂志,2000,16(12) 36-37.

[3]李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等.中医大辞典[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2005:118-119.

[4]上海中医学院.内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1979:194-199.

[5]焦树德.方剂心得十讲[M].北京:人民卫生出版社,1995:221-222.

[6]王建华.真中风类中风源流概述[J].河北中医,1997,19(4) :43-45.

[7]赵金铎.中医症状鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1984:107-109.

[8]黄培新,刘茂才.神经科专病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2000:175-198,326-417.

[9]王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997:124-132.

[10]施文甫.从中风探讨络病与病络的关系[J].光明中医,2006,21(3) :11-12.

[11]朱文锋.中医疾病的命名形式与原则[J].陕西中医,1985,6(1) :7-9.

[12]刘实.中医病名定义规范化探讨[J].陕西中医,1998,18(2) :64-66.

[13]刘旺华,李花,周小青.关于中医病名规范化的思考[J].光明中医,2002,17(1) :5-7.

[14]黎敬波,谢静涛,朱文锋.继承和发展中医传统病名的思路与方法[J].中医研究,1995,8(3) :4-6.

(收稿日期:2009-03-24;修回日期:2009-05-11)

[编辑:黄健]

展大样本研究验证,特别是纵向随访研究以进一步明确病机演变规律。

参考文献

[1]陈彪.帕金森病的流行病学及遗传学.见:陈生第,刘振国主编.帕金森病临床新技术[M].北京:人民军医出版社,2002:49-58.

[2]Langston JW, Windner H, Goetz CG, et al. Core assessment program for intracerebral transplants(CAPIT) [J]. Mov Disord, 1992, 7(1) :2-13.

[3]国家技术监督局.中医临床诊疗术语证候部分[S].北京:中国标准出版社,1997:3,9,38-40.

[4]张志斌,王永炎.辨证方法新体系的建立[J].北京中医药大学学报,2005,28(1) :1-3.

[5]王忠,王阶,王永炎.后基因组时代中医证候组学研究的思考[J].中国中西医结合杂志,2001,21(8) :621-623.

(收稿日期:2008-10-24;修回日期:2009-05-27)

[编辑:崔京艳]